

# **UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN A LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
HIPERTENSOS DEL PROGRAMA ADULTO Y ADULTO MAYOR,  
POLICLÍNICO FIORI MAYO 2017

### **TRABAJO ACADÉMICO**

PRESENTADO POR:

**LIC. MAGALI CARMEN SEGOVIA MASGO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

ASESOR:

Mg. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ

Lima, Perú

2017

# INDICE

RESUMEN .....	04
ABSTRACT .....	05
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1.- Descripción de la realidad problemática .....	06
1.2.- Definición del Problema .....	08
1.3.- Objetivos de la Investigación .....	08
1.4.- Finalidad e Importancia .....	09
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1.- Bases Teóricas .....	11
2.2.- Estudios Previos .....	24
2.3.- Marco Conceptual .....	29
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLE</b>	
3.1.- Formulación de la Hipótesis .....	32
3.1.1.- Hipótesis General .....	32
3.1.2.- Hipótesis Específicos .....	32
3.2.- Identificación de variables .....	33
3.2.1.- Clasificación de variables .....	33
3.2.2.- Definición Constitutiva de Variables .....	33
3.2.3.- Definición Operacional de Variables .....	34
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	
4.1 Descripción del Método y Diseño .....	35
4.2 Tipo y Nivel de Investigación .....	35

4.3 Población Muestra y Muestreo .....	35
4.4 Consideraciones Éticas .....	37
<b>CAPÍTULO V TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	
5.1 Técnicas e instrumentos .....	39
5.2 Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos .....	39
<b>CAPÍTULO VI ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO</b>	
6.1 Cronograma de Actividades .....	40
6.2 Presupuesto .....	41
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>47</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>- Matriz de consistencia</li> </ul>	

## **RESUMEN**

El presente trabajo académico denominado nivel de conocimiento y su relación a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor de Policlínico Fiori EsSalud 2017, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y su relación a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, dirigido a personas con hipertensión arterial del programa del adulto –adulto mayor de la jurisdicción de San Martín de Porres, a fin de determinar su nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento con el propósito de que conozca las complicaciones y riesgos que conllevan la enfermedad crónica, facilitar y mejorar sus hábitos de alimentación saludable, actividad física, manejo de emociones, calidad del sueño. El Método utilizado es descriptiva correlacional de diseño no experimental. Este trabajo nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes crónicos con Hipertensión Arterial y su autocuidado en el tratamiento y cumplimiento de la dosis adecuada, Asimismo los profesionales del policlínico Fiori permitirán conocer el perfil de los pacientes Hipertensos para plantear estrategias de mejora que permitirá apoyar en este cambio de estilos de vida saludable.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de conocimiento, adherencia al tratamiento, pacientes hipertensos.

## **ABSTRACT**

The present academic work named level of knowledge and its relation to adherence to treatment in hypertensive patients of the adult and older adult program of Policlínico Fiori EsSalud 2017, whose objective is to determine the level of knowledge and its relation to adherence to treatment in hypertensive patients , aimed at people with hypertension of the adult program -adult mayor of the jurisdiction of San Martin de Porres, in order to determine their level of knowledge about adherence to treatment in order to know the complications and risks that will lead to the chronic disease, facilitate and improve your healthy eating habits, physical activity, emotion management, quality of sleep. The method used is descriptive correlational non-experimental design. This work will allow us to evaluate the level of knowledge of chronic patients with Arterial Hypertension and their self-care in the treatment and compliance of the appropriate dose. Likewise, the professionals of the Fiori polyclinic will allow to know the profile of Hypertensive patients to propose improvement strategies that will allow support in this change of healthy lifestyles.

**KEYWORDS:** Level of knowledge, adherence to treatment, hypertensive patients.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Realidad problemática:**

A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la presión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.

En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la presión arterial elevada, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. (1)

La hipertensión arterial contribuye al 80 % de las muertes por enfermedad cardiovascular y cerebrovascular en la población de 65 años y más.

La Importancia del conocimiento es un aspecto fundamental que es la capacidad de generar y adquirir conocimiento mediante un proceso en el que ejercitamos nuestra facultad intelectual para conocer nuestra realidad.

Actualmente el conocimiento sigue siendo un factor fundamental para propiciar altos niveles de bienestar y desarrollo, tal es así, que en los países con mejores condiciones de vida se considera el conocimiento su producto más valioso. Esta situación ha transformado la sociedad contemporánea al grado de cambiar nuestra vida cotidiana.

La Falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica especialmente en las enfermedades crónicas como es en este caso los pacientes hipertensos se estima que un aproximado de 20 y 50 por ciento de

pacientes con este diagnóstico no cumplen con su tratamiento indicado por su médico tratante.

Según la OMS considera la falta de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas es un tema prioritario de la salud pública debido a sus respuestas negativas como los fracasos terapéuticos ocasionando aproximadamente uno de cada dos pacientes crónicos no toma adecuadamente su medicamento que pueden causar riesgos para el paciente.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que, en el año 2014, el 29,7% de la población adulta mayor declaró haber sido diagnosticada por un médico o profesional de la salud que padecía presión alta o hipertensión arterial, de ese total el 74,8% manifestó que recibe tratamiento. Preciso que, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), esta dolencia afectó en mayor proporción a la población femenina (32,9%), que a la masculina (25,9%).  
(3)

En el Policlínico Fiori, según informe del Programa del adulto mayor se atendió en el año 2016 un promedio de 660 pacientes Hipertensos y de enero a mayo 405 pacientes atendidos.

No se cuenta con datos de nivel de conocimiento de paciente con hipertensión arterial en relación a la adherencia al tratamiento se ha podido evidenciar que los pacientes hipertensos no toman conciencia de su enfermedad por lo tanto no cumplen con el tratamiento médico y cambio en su estilo de vida.

## **1.2 Definición del problema:**

### **1.2.1 Problema General:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?

### **1.2.2 Problema Específico:**

1. ¿Cuál es la influye del conocimiento empírico con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?
2. ¿Cómo influye el conocimiento cognitivo con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?
3. ¿Cómo influye la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?
4. ¿Cómo influye la adherencia del estilo de vida en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?

## **1.3 Objetivos de la Investigación:**

### **1.3.1 Objetivos Generales:**

Determinar la relación del conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.



### **1.3.2 objetivos específicos**

1. Identificar la influencia del conocimiento empírico con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.
2. Identificar la influencia del conocimiento Cognitivo con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.
3. Determinar la influencia de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.
4. Establecer la influencia de la adherencia del estilo de vida en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.

## **1.4 FINALIDAD E IMPORTANCIA**

### **1.4.1 Finalidad.**

El presente trabajo de investigación está dirigido a pacientes crónicos con enfermedad de hipertensión arterial del programa del adulto –adulto mayor del Policlínico Fiori, a fin de determinar su nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento con el objetivo de que conozca las complicaciones y riesgos que con llevaran esta enfermedad crónica, facilitar los cambios de hábitos alimenticios adecuada, actividad física, manejo de emociones y calidad del sueño.

#### **1.4.2. Importancia.**

Este trabajo nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con esta enfermedad crónica que es la Hipertensión Arterial para que el paciente tome conciencia del tratamiento y cumplimiento de la dosis adecuada. Así mismo los profesionales del Policlínico Fiori permitirán conocer el perfil de los pacientes hipertensos para plantear estrategias de mejora que permita apoyar en estos cambios de estilo de vida saludable.

## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION**

#### **2.1 BASES TEÓRICAS**

##### **2.1.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO**

La Importancia del Conocimiento es un aspecto fundamental que ha propiciado su progreso y que diferencia a nuestra especie de otras, es la capacidad de generar y adquirir conocimiento, mediante un proceso en el que ejercitamos nuestra facultad intelectual para conocer nuestra realidad. Actualmente el conocimiento sigue siendo un factor fundamental para propiciar altos niveles de bienestar y desarrollo; tan así es, que en los países con mejores condiciones de vida se considera al conocimiento como su producto más valioso. Esta situación ha transformado la sociedad contemporánea, al grado de cambiar nuestra vida.

Lo importante es que el conocimiento permite a las personas conocer su realidad social, política, financiera, educativa, etc.; que le garantizara su bienestar, el de su familia y de la sociedad.

En países como el nuestro, la población tiene bajos niveles de bienestar.

Mientras no definamos verdaderas políticas de Estado y estrategias de largo plazo para generar conocimiento científico, nuestro futuro será incierto. La responsabilidad es de todos y la obligación es cultivar el conocimiento, cada quién desde su ámbito de influencia; de inicio en la familia. (4)

### **Tipos de nivel de conocimiento:**

1. **Conocimiento Empírico.** - es aquel que se adquiere con la experiencia este conocimiento plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas. (5)
2. **Conocimiento Práctico.** - también llamado como conocimiento operacional es todo aquel que pretende dirigir la actuación humana, el obrar y el hacer. El saber teórico es aquel que se constituye desde la finalidad de conocer la realidad. (6)
3. **Conocimiento Intuitivo.** - es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares es decir tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido es decir que nos permite resolver problemas. (7)
4. **Conocimiento Científico.** - es apoyado por una suposición o comprobación que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de la investigación. (8)
5. **Conocimiento Cognitivo.** - explica que lo cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento este a su vez, es el acumulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. (9)

**CONOCIMIENTO EMPÍRICO.** - Es aquel que se adquiere con la experiencia este conocimiento plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas.

- **Costumbre.** - Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito. (6)
- **Creencias.** - El término creencia en su origen etimológico que procede del latín, verbo credere, que puede traducirse como “creer”, y del sufijo entia, que es equivalente a “cualidad de un agente”. Es decir, es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso. (7)
- **Hábitos.** - Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta. (8)

**Conocimiento Cognitivo.** - explica que lo cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento este a su vez, es el acumulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

En el presente trabajo se tendrá en cuenta los siguientes

Conocimientos:

- **Hipertensión Arterial.** - Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales. Teniendo en cuenta la dificultad para fijar la línea divisoria entre valores normales y anormales podemos aceptar esta otra definición: Hipertensión Arterial es el nivel

de presión arterial por encima del cual los beneficios derivados de la intervención sanitaria superan a los riesgos de la misma.

### **Hipertensión arterial en la persona adulta:**

Se considera presión arterial elevada cuando la presión arterial sistólica es superior a 140 mmHg o la presión arterial diastólica es superior a 90 mmHg.

- **Tipos de Hipertensión Arterial**

La Hipertensión Arterial se clasifica de la siguiente manera:

CLASIFICACION DE LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL (PA) (mm. Hg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Optima	<120	y	<80
Normal	120 - 129	y	80 - 84
En el límite alto de la normalidad	130 - 139	y	85 - 89
Hipertensión arterial de grado 1	140 - 159	y	90 - 99
Hipertensión arterial de grado 2	160 - 179	y	100 - 109
Hipertensión arterial de grado 3	=>180	y	=>110
Hipertensión sistólica aislada	=>140	y	<90

Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial<sup>3</sup>

**Los signos y síntomas** en una persona con una presión arterial superior a 140 de sistólica y/o 90 de diastólica, son los siguientes:

1. Disnea (falta de aire)
2. Dolor de pecho.
3. Pérdida de fuerza en alguna extremidad.
4. Dificultad para hablar.

- **Principales Complicaciones de la Hipertensión Arterial**

- Edad (> 60 años).
- Sexo (hombres y mujeres postmenopáusicas).
- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.
- Mujeres < 65 años/hombres < de 55años.
- Tabaquismo.
- Dislipidemias.
- Diabetes mellitus.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Antecedentes de evento cerebro cardiovascular.
- Ictus/ataque isquémico transitorio.
- Nefropatía.
- Micro albuminuria.
- Enfermedad arterial periférica.
- Retinopatía.
- Obesidad.
- Escasa actividad física.

- **Prevención de la Hipertensión**

Una buena comunicación entre el profesional de la salud y el paciente es la clave en el tratamiento exitoso de la hipertensión. Debido a que el tratamiento es para toda la vida, es esencial que se establezca una buena relación con el paciente, le proporcione información, tanto verbal como escrita, y responda las preguntas que pueda tener en forma clara y

sencilla. La mejor estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento es involucrar al paciente en las decisiones acerca de su tratamiento. (16)

- **Consecuencias de la Hipertensión Arterial**

**Riesgo Cardiovascular:** El Riesgo Cardiovascular (RCV) es definido como la probabilidad que tiene una persona de presentar una enfermedad cardiovascular (ECV), cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular, en un periodo determinado de tiempo, generalmente 10 años. La presencia de factores de riesgo en algunas personas y la asociación demostrada entre cada FR (factor de riesgo) y el RCV (riesgo cardiovascular) global, hacen que el enfoque del paciente hipertenso trate de basarse en una perspectiva preventiva global de la ECV y en el conocimiento de la estimación del RCV de los pacientes a corto o medio plazo (5 a 10 años). Entre los factores de Riesgo Cardiovascular están: la edad, sexo, etnia, genética, hipertensión, dislipidemias, tabaquismo, obesidad abdominal. Diabetes mellitus, sedentarismo.

**Tipos de Riesgo Cardiovascular:**

**A. Riesgo coronario total** (Probabilidad de enfermar o morir de

CARDIOPATIA ISQUÉMICA)

**B. Riesgo cardiovascular** (Riesgo coronario Total + Enfermedad

Cerebrovascular)

### **2.1.2 ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO**

La OMS define a la adherencia terapéutica como el grado en el que un paciente cumple con las indicaciones dadas por el personal de salud, las cuales van a repercutir en un adecuado control sobre su enfermedad e influir en su recuperación (10).



Según el estudio realizado por Beena Jimmy y et. 2011 refieren que la adherencia es la clave para el éxito en el manejo de una enfermedad. Durante muchos años se vienen realizados estudios a fin de evaluar la adherencia de los pacientes a los tratamientos largos especialmente en las enfermedades crónicas, con el fin buscar mejorar las estrategias que faciliten un adecuado abordaje tanto por el personal de salud como por el propio paciente.

Según el estudio realizado por la OMS en el año 2004 el número de pacientes que se adhieren al tratamiento en países desarrollados es solo del 50%, y que muestra también que este número aumentaría en los países en vías de desarrollo en los cuales además existe inequidades al acceso a una atención médica. Según el estudio de Agamez Paternina y et. 2008, la adherencia terapéutica implica una relación mutua entre el paciente y el personal de salud y exige la colaboración activa del paciente con la finalidad de lograr un resultado deseado, pero plantea además que esta se encuentra determinada por las características propias de la enfermedad, el tipo de tratamiento que reciba, la relación que logre entablar con el personal de salud y sus características propias tanto psicológicas como sociales. La falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente tiene su origen en una multicausalidad de factores, generada tanto por la falta de comprensión, como por su comportamiento, así como también por el comportamiento del sistema de salud.

Según el estudio de Lars Osterberg (2005) sobre adherencia a la medicación señala los factores como condicionantes a una pobre o mala adherencia a:

- Complejidad del tratamiento.
- Efectos adversos de la medicación.
- Inadecuada relación médico-paciente.

- Atención fragmentada: falta de coordinación entre distintos prescriptores.
- Enfermedad asintomática.
- Seguimiento inadecuado o ausencia de plan terapéutico al alta.
- Inasistencia a las citas programadas.
- Falta de confianza en el beneficio del tratamiento por parte del paciente.
- Falta de conocimiento de la enfermedad por parte del paciente.
- Deterioro cognitivo.
- Presencia de problemas psicológicos, particularmente depresión.
- Dificultades para acceder a la asistencia o a los medicamentos.
- Coste de la medicación. (11)

## **FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas, aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología. (10)

### **Tipo de Tratamiento para la hipertensión arterial:**

Los principales grupos de antihipertensivos son: diuréticos, beta bloqueadores, calcio antagonista, inhibidores de la ECA, antagonistas de Angiotensina y bloqueadores alfa adrenérgicos.

### 2.1.3 ESTILO DE VIDA

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes

Cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización

Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles, enfermedades Cardiovasculares, Cáncer. (12)

#### • ACTIVIDAD FISICA

- **Actividad Física.** -es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo, caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar es una actividad realizada.
- **El Ejercicio** es un tipo de actividad física que es planeado y estructurado este produce efectos positivos en muchas partes de nuestro cuerpo dándole beneficios a nuestro corazón y los pulmones siendo la actividad física parte de los estilos de vida saludable para el corazón incluye consumir una alimentación saludable, mantener un peso saludable el control del estrés, y dejar de fumar, etc. (13)

• **ALIMENTACIÓN SALUDABLE.** - es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades que:

- Desarrollarse plenamente
- Vivir con salud.
- Aprender y trabajar mejor.
- Protegerse de enfermedades.

La Alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como:

- Obesidad.
- Diabetes.
- Enfermedades cardio y cerebrovasculares.
- Hipertensión Arterial.
- Dislipemia.
- Osteoporosis.
- Algunos tipos de cáncer.
- Anemia. Etc. (14)

• **CALIDAD DE SUEÑO**

No se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno, la mala calidad de sueño puede afectar distintos sudos proceso de la atención.

La presencia de apnea del sueño en pacientes hipertensos empeora el control de la misma. Se estima que un 4% de la población masculina y un 2% de la femenina padecen apnea del sueño, una alteración respiratoria que se caracteriza por ronquidos, interrupciones de la respiración durante

el sueño y que influye enormemente en la calidad de vida de los pacientes.

- **MANEJO DE ESTRÉS.** - es una reacción normal y saludable aun cambio y desafío. Pero el estrés que continua por más de unas cuantas semanas puede afectar su salud. Evite que el estrés lo enferme aprendiendo a maneras saludables para manejarlos. (15)

### **Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial.**

**Diagnostico.** - El diagnóstico de la hipertensión consiste en realizar la medición de la presión arterial en toda persona mayor de 20 años que no haya sido previamente diagnosticada como hipertensa. Es considerada sospecha de hipertensión cuando el promedio de dos mediciones seguidas, es mayor o igual a 130/85. La persona con sospecha de hipertensión debe ser referida al establecimiento de salud para que se descarte o confirme el diagnóstico.

### **TEORIAS DE ENFERMERIA**

#### **1. DOROTHEA ELIZABETH OREM. “TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO”.**

Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras.

Orem define el **objetivo** de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo.

**El concepto de autocuidado** refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones

que condiciones su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. *Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación:*

- *El sistema de compensación o intervención total:* cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- *El sistema de compensación parcial:* cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- *El sistema de apoyo o enseñanza educativo:* cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

Orem define la salud como *“el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”*, por lo que la salud es un concepto inseparable de *factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales*. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

- Teoría del Autocuidado,
- Teoría del Déficit de Autocuidado
- Teoría de los Sistemas de Enfermería.

***El autocuidado*** es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

***Hay tres tipos de autocuidados:***

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

El modelo de enfermería de Dorotea Orem, nos ayuda a comprender el autocuidado como una función reguladora del hombre y que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas, como una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; considera que el autocuidado es un sistema de acción.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem se tendrá presente las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado de los trabajadores.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del trabajador.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier es el déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y motivar al trabajador para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de orientador, contando con la participación del trabajador. (17)

## 2.2 ESTUDIOS PREVIOS (ANTECEDENTES TEÓRICOS)

**Alba López, Zaira Cecilia** (2017) México, realizo un estudio sobre: ***“Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF No. 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica.”*** (Aguas calientes 2017) cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF No. 3 de la Delegación Aguascalientes sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica. El método de estudio se trata de un estudio transversal, observacional y descriptivo. En donde el muestreo se realiza de tipo aleatorio simple con un tamaño de muestra de 367 pacientes. El instrumento o técnica de recolección de datos es una encuesta descriptiva, con respuestas dicotómicas que mide 2 dimensiones la primera parte es de conocimientos generales de la enfermedad arterial periférica, la segunda parte sobre el conocimiento de los factores de riesgo no modificables y modificables de la enfermedad arterial periférica, la confiabilidad del instrumento con Kunder Richarson 20 de 0.9 y Alfa de Cronbach de 0.845. El resultado dio como edad promedio de 52.9 años + 13.6 años, mujeres 64.37%; ocupación al hogar



60.63%, pensionados 11.56% y obreros 7.81%; estado civil: casado 81.25%, viudo 10% y unión libre 4.69%. El nivel de conocimiento en generalidades el (si: 48.13% vs no: 51.88%), en factores de riesgo no modificables (si: 18.13% vs no: 81.88%) y en factores de riesgo modificables (si: 79.38%% vs no: 20.63%). La conclusión dio que los pacientes con hipertensión arterial no tienen un buen nivel de conocimiento en generalidades, factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables de la enfermedad arterial periférica. (20)

**Randy David Pérez Pupo, Marisol Rodríguez Lazo**, (2015) Venezuela, se realizó un trabajo sobre el ***“Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela”***. El Objetivo fue identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad. Cuyo método se realizó un estudio transversal en pacientes atendidos entre enero y julio de 2013, en el Centro de Diagnóstico de San José La Sierrita, municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela. El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. La técnica que se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. El cual dio como resultados un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes (99) reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %,

la práctica de ejercicios físicos (71,91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %) y la eliminación de situaciones de estrés (51,37 %). Las conclusiones: la hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescripto y las medidas básicas de control de esta enfermedad. (21)

**Martínez López, Edward Kenneth**, (2017) México, realizan un estudio sobre ***“Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertensión arterial sistémica de acuerdo a la guía de práctica clínica”*** cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de HAS en la UMF1. El Material y métodos que se llevó a un estudio observacional, transversal, descriptivo en la UMF No. 1 de Aguascalientes. La muestra será del total del personal de enfermería de la UMF No. 1 de consulta externa, de ambos turnos (matutino y vespertino), haciendo un total de 27, participará previa firma de carta de consentimiento bajo información contestando un cuestionario que evaluará el conocimiento de acciones sobre promoción y prevención de HAS. Se obtendrá información sociodemográfica, educativa y laboral de los participantes: edad, género, escolaridad, turno laboral, universidad de procedencia y tiempo de experiencia laboral, así como se medirá el conocimiento en 4 dimensiones que serán: identificación de factores de riesgo, conocimiento de la técnica adecuada de toma de la presión arterial, identificación de complicaciones y medidas de autocuidado. El análisis estadístico descriptivo se realizará en SPSS v21. Los resultados se presentarán en forma de gráficos y tablas según corresponda. Resultados: En las cuatro dimensiones de manera global nos da un resultado de una frecuencia absoluta del 68.95 de tal manera que lo ubica en un alto nivel de conocimiento dentro de los cuales el 54% corresponde a un nivel medio de conocimiento y el 46% corresponde a un nivel alto de conocimiento. Las conclusiones: Con los resultados de esta investigación

se puede determinar que el personal de enfermería cuenta con un alto nivel de conocimiento en forma global, tomando en cuenta que se encuentran en el punto más bajo del rango establecido, sin embargo visto de forma independiente cada una de las cuatro dimensiones podemos ver la carencia real en el conocimiento, el área que mide el conocimiento sobre las acciones de enfermería en la identificación de las manifestaciones clínicas tienen un alto nivel de conocimiento, en el área que mide la técnica en la toma de la presión arterial reporta un conocimiento medio, el área que mide las complicaciones nos da como resultado de conocimiento medio y las medidas de autocuidado no refiere un conocimiento alto, por lo que cabe señalar que se requiere la realización de cursos de actualización, educación continua, programas y evaluaciones periódicas que refuercen los conocimientos y que mejoren las áreas de oportunidad para así alcanzar un nivel óptimo principalmente al personal de enfermería adscritos al primer contacto de la atención médica. (22)

**Pamela Katherine Maguiña Duran**, (2013) Lima - Perú, realizó un estudio sobre: ***"Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber"***. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. El método un estudio del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos, la muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento, se aplicó un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que: "La población estudiada en su totalidad presentan factores de riesgo modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de

la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas". (23)

**Luis Revilla, Tania López, Sixto Sánchez, Myriam Yasuda, Giovanna Sanjinés, (2014)** Lima- Perú, se realizó un estudio sobre ***“Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú”***, Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión y diabetes en habitantes de los distritos de Lima metropolitana y El Callao en Perú. Los materiales y métodos fueron de estudio transversal analítico, realizado durante el mes de septiembre del 2006 en habitantes de 15 años de edad a más, residentes en Lima metropolitana y el Callao. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conglomerados en tres etapas. Se utilizaron procedimientos estandarizados para medir peso, talla, perímetro de cintura, presión arterial y niveles de glucosa en sangre. Se realizó análisis univariados, bivariados y procedimientos de regresión logística para estimar los odds ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Los resultados. Enrolamos 1 771 sujetos el promedio de edad fue de  $39,5 \pm 16,5$  años. El 62% fueron mujeres. El 19,5% (IC 95%: 17,6-21,4) tuvo obesidad, el 15,8% (IC 95%: 14,1-17,6) hipertensión arterial y el 3,9% (IC 95%: 3,0-4,8) tuvo diabetes. La obesidad estuvo asociada con una mayor probabilidad de tener hipertensión arterial (OR 2,15; IC 95%: 1,57-2,94) y diabetes (OR 1,97; IC 95%: 1,02-3,80). Las conclusiones de los resultados de este estudio en una muestra representativa de residentes en Lima y Callao mostraron altas prevalencias de hipertensión arterial y obesidad, así como una moderada prevalencia para diabetes. Estos resultados pueden utilizarse como referencia para intervenciones de salud pública y monitorear su impacto. (24)

**Rodríguez Abt, José Carlos; Rogic Valencia, Sime Joso; Solís Visscher, Rodrigo José,** (2017) Perú, Se realizó un estudio sobre ***“Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento”***, Cuyo objetivo fue evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Los métodos que se realizó un estudio transversal analítico. El muestreo por conveniencia incluyó 340 pacientes hipertensos de consultorios de Cardiología del periodo mayo-agosto 2015. La variable principal de exposición fue grado de conocimientos de hipertensión medida con el Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión y la variable respuesta fue grado de adherencia al tratamiento medida con el cuestionario Martin-Bayarre-Grau. Se utilizó Regresión de Poisson para calcular Razones de Prevalencias con intervalos de confianza del 95% y valor de  $p < 0,05$  para establecer significancia estadística. Resultados: Se encontró asociación entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (RP 1,4 IC 95% 1,2-1,8), tener más de 10 años de hipertensión (RP 0,7 IC 95% 0,6-0,9), no haber recibido información sobre hipertensión (RP 1,4 IC 95% 1,2-1,7), tiempo de consulta mayor a 15 minutos (RP 0,5 IC 95% 0,3-0,7). Cuya conclusión en los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento. (27)

### **2.3. Marco Conceptual**

- 1. Adherencia.** - Calidad del cuerpo que puede permanecer íntimamente pegado con otro. (28)
- 2. Adulto.** - Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. (29)

3. **Adulto mayor.** - Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. (30)
4. **Actividad física.** - Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (31)
5. **Alimentación saludable.** - Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (32)
6. **Calidad de sueño.** - Se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. (33)
7. **Conocimiento.** - Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (34)
8. **Conocimiento Empírico.** - Es aquel que se adquiere con la experiencia este conocimiento plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas. (34)
9. **Conocimiento Práctico.** - También llamado como conocimiento operacional es todo aquel que pretende dirigir la actuación humana, el obrar y el hacer. El saber teórico es aquel que se constituye desde la finalidad de conocer la realidad. (34)
10. **Conocimiento Cognitivo.** - Está relacionado con el proceso de adquisición de conocimiento mediante la información recibida por el ambiente, el aprendizaje, la percepción el razonamiento la resolución de problemas y la toma de decisiones que forman parte del desarrollo intelectual y de la experiencia. (34)
11. **Control Integral.** - Tiene como propósito disminuir y eliminar el error en estado estacionario y controlado. (35)

- 12.Ejercicios.** - Es la actividad física planificada, estructurada y repetitiva, realizada para mantener o mejorar una forma física, empleando un conjunto de movimientos corporales que se realizan para tal fin. (36)
- 13.Dieta.** - Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. (37)
- 14.Estilo de vida saludable.** - Hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. (38)
- 15.Hipertensión arterial.** - Es el aumento de la presión arterial de forma crónica. (39)
- 16.Intervención dela enfermera.** - Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería, para favorecer el resultado del paciente. (40)
- 17.Nivel de conocimiento.** - Lo que puede atribuirse a un agente de tal modo que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad. (41)
- 18.Obesidad.** - es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo. (42)
- 19.Sedentarismo.** - Modo de vida de las personas que apenas hace ejercicio físico. (43)
- 20.Sueño.** - Acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. (44)
- 21.Tratamiento.** - Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. (45)

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:**

El presente proyecto formula las siguientes hipótesis:

##### **3.1.1 HIPOTESIS GENERAL**

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en el Policlínico Fiori, mayo 2017.

##### **3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS**

1. Existe influencia directa entre el conocimiento empírico con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, del programa del adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.
2. Existe influencia directa entre el conocimiento cognitivo con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, del programa del adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.
3. Existe influencia directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el control de la hipertensión en los pacientes del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017
4. Existe relación directa entre la adherencia y los estilos de vida con el control de la hipertensión en pacientes del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017



### **3.2.- Identificación de Variable**

#### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

- a)Variable Independiente (VI) Nivel de conocimiento
- b)Variable Dependiente (VD) Adherencia al tratamiento

#### **3.2.2.- Definición Constitutiva de variables**

- **Nivel de conocimiento**

Es un conjunto de información almacenada por los pacientes en relación a su enfermedad (hipertensión arterial) y el proceso de aprendizaje durante su vida sobre los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión, basada en su experiencia y costumbres arraigados según su idiosincrasia a la cual pertenezca. (4)

- **Adherencia al tratamiento**

La OMS define a la adherencia terapéutica como el grado en el que un paciente cumple con las indicaciones dadas por el personal de salud, las cuales van a repercutir en un adecuado control sobre su enfermedad e influir en su recuperación. (1)

### 3.2.3.- Definición Operacional de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>V I.</b> <b>Variable</b> <b>Independiente</b> <b>Nivel de</b> <b>Conocimiento</b>	<i>Empírico</i>          <i>Cognitivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costumbre</i></li> <li>• <i>Creencias</i></li> <li>• <i>Hábitos</i></li> <li>• <i>hipertensión arterial</i></li> <li>• <i>Clases de hipertensión arterial</i></li> <li>• <i>Signos y síntomas de la hipertensión arterial</i></li> <li>• <i>Complicaciones de la hipertensión</i></li> <li>• <i>Medidas de prevención de la hipertensión arterial.</i></li> </ul>

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>VD.</b> <b>Variable dependiente</b> <b>Adherencia al</b> <b>tratamiento</b>	<i>Tratamiento farmacológico</i>          <i>Estilo de vida</i>	<i>Medicamento</i> <i>Dosis</i> <i>Horario</i> <i>Vía administración</i>  <i>Alimentación</i> <i>Actividad Física</i> <i>Calidad de Sueño</i> <i>Manejo de stress</i>

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Descripción del Método y Diseño:**

Según el libro de Metodología de la Investigación de Roberto Hernández Sampieri, El Método utilizado es descriptiva correlacional de diseño NO experimental.

#### **4.2 Tipo y Nivel de Investigación:**

- Según enfoque; *Cuantitativa* porque medirá las variables de estudio en función de una cantidad determinada.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es *Prospectiva* por que se registrara la información según van ocurriendo los hechos.
- Según el análisis y alcance de los resultados es de tipo de *Correlacional (causa / efecto)*, porque permitirá describir las relaciones entre las dos variables en un momento determinado
- Según número de observaciones (periodo y secuencia) de corte transversal.

#### **4.3 Población Muestra y Muestreo**

##### **Población**

Estará constituido por pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que acuden al programa del adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori durante el periodo de diciembre del 2016 a mayo 2017, siendo esta de 272 pacientes inscritos en el libro de registro de paciente crónico del programa del adulto y adulto mayor, Policlínico Fiori.

N= 272 Pacientes

## La Muestra

Se utilizará la fórmula para población finita:

$$n = \frac{(Z^2 \alpha^2) PQN}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 \alpha^2 PQ}$$

Dónde:

$\alpha$  = nivel de confianza (95%)

P = probabilidad que el evento ocurra (0.5)

Q = probabilidad que el evento no ocurra (0.5)

$\varepsilon$  = error máximo permitido (0.05)

N=tamaño de la población (272)

$(Z^2 \alpha^2)$ = margen de confiabilidad (1.96)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (272)}{(0.05)^2 (272 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (272)}{(0.0025) (271) + (3.84) (0.5) (0.5)} = \frac{261.12}{0.6775 + 0.96}$$

$$n = 159.46$$

$$n = 159 \text{ pacientes}$$

**a) Criterios de inclusión**

- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Pacientes de ambos sexos: femenino y masculino
- Pacientes con hipertensión arterial que reciben tratamiento en el programa del adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori.

**b) Criterios de exclusión**

- Pacientes que NO deseen participar del estudio de investigación.
- Pacientes con multipatologías.

**El Muestreo**

El muestreo se realizará no probabilístico por conveniencia utilizando los criterios de inclusión y exclusión arriba mencionados.

**4.4 Consideraciones Éticas**

En la presente investigación se aplicarán los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos moralmente y éticamente aceptados.

- **Consentimiento del participante** – En el presente estudio de investigación el paciente diagnosticado con hipertensión se le informará sobre el procedimiento que se realizará y tendrá que firmar el consentimiento informado.
- **Confidencialidad y privacidad** La información recogida en el presente trabajo será confidencial. Nadie, excepto la investigadora tendrá acceso a la información.

- **Principios éticos**, la investigadora es responsable de conducir el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia.
- **Respeto**. Considerando que el principal principio ético a tener en cuenta en el presente estudio de investigación, el respeto a cada uno de los pacientes que en forma voluntaria desea participar.
- **Autonomía**. Se respetará la libertad individual de cada paciente para participar libremente de la investigación.
- **Veracidad**, la información no será manipulada a conveniencia de la investigadora.
- **No maleficencia**: (evita hacer daño) Se propiciará la práctica de estilos de vida saludables en los pacientes con hipertensión arterial.
- **Beneficencia**: (actuar en beneficio de otros). Se realizará un Registro para el monitoreo de tratamiento farmacológico, tratamiento terapéutico y estilo de vida saludable en los pacientes hipertensos.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1 Técnicas e instrumentos**

##### **Técnicas**

Se aplican la técnica de la encuesta

##### **Instrumentos**

Es el Cuestionario de tipo cerrado de opción múltiple, constará de 20 ítems, tiempo de aplicación será de 30 minutos.

#### **5.2 Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizara el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Policlínico Fiori, y la Jefatura de Enfermería, para obtener el permiso de la aplicación del instrumento. Luego se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes con el fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por entrevistado.

Concluida la recolección de datos se procesarán en forma manual la tabulación de datos, codificando y elaborando un libro de códigos.

Para el procesamiento de datos se hará uso de los programas de Excel y el SPSS.

Los resultados serán representados en gráficos y/o cuadros estadísticos Para ser analizados e interpretados considerando el marco teórico.

## CAPÍTULO VI

### ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

#### 6.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS		CRONOGRAMA DE TRABAJO															
		2016								2017							
		NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Diseño del Proyecto	X	X	X	X												
2	Recolección de Información					X	X										
3	Fuente Primaria / Observación					X	X	X									
4	Fuente Secundaria						X	X									
5	Clasificación del Material								X	X							
6	Redacción del Proyecto										X	X	X	X			
7	Impresión y Presentación														X	X	X



## 6.2 PRESUPUESTOS

HONORARIOS	COSTO TOTAL
Investigador	300.00
Encuestador	150.00
Secretaria	100.00
Transporte	100.00
<b>Sub Total 1 s/</b>	<b>650.00</b>

Material de Oficina Básicos	Cantidad	Costo	Total
Archivadores	2 unidades	8.00 C/U	16.00
Carpetas de Cartulina	10 unidades	1.50 C/O	15.00
Papel bong Tamaño A4	1 millar	25.00	25.00
Tinta Impresora	2 unidades	90.00	180.00
Folder manila	24	1.00	24.00
CD's	12	1.50	18.00
USB	01	35.00	35.00
Lapiceros	24 unidades	1.00	24.00
Gomas	4 unidades	3.00	12.00
<b>Sub Total 2 s/</b>			<b>349.00</b>

Servicios Gráficos	Cantidad	Costo	Total
Fotocopias	2000	0.10	20.00
Anillados	4	5.00	20.00
<b>Sub Total 3 s/</b>			<b>40.00</b>
<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>			<b>1,039.00</b>

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud: tensión arterial sistólica (septiembre 2015)  
<http://www.who.int/features/qa/82/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud: Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas (septiembre 2016)  
[http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com\\_kunena&func=view&catid=21&id=290&Itemid=276&lang=es](http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_kunena&func=view&catid=21&id=290&Itemid=276&lang=es)
3. Instituto nacional de estadística e informática INEI: Población adulta (septiembre 2015)  
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/alrededor-del-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertension-arterial-8660/>
4. La importancia del conocimiento: Noé Pérez Arreortúa (octubre 2012)  
<http://old.nvinoticias.com/opini%C3%B3n/nacional/120742-la-importancia-del-conocimiento>
5. Conocimiento Empírico: Enciclopedia Gran Omeba. Tomo II. Editorial Bibliográfico Omeba. Pág. 412-417.
6. Definicion.de: Definición de costumbres  
<http://definicion.de/costumbres>
7. Definicion.de: Definición de creencias  
<http://definicion.de/creencia>
8. DefinicionABC: Definición de hábitos  
<https://www.definicionabc.com/general/habito.php>
9. Filosofía Conclusión: Conocimiento practico  
<https://sites.google.com/a/liceofranco.org/conclusion-filosofia1/el-conocimiento-practico>
10. Conocimiento Intuitivo: Roberto Carlos Zepeda Rojas (septiembre 2015)  
<https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

11. Conocimiento Científico (febrero 2016)  
<https://prezi.com/2lmc8kt8e3b5/untitled-prezi/>
12. El enfoque Cognitivo: Conocimiento Cognitivo  
<http://www.monografias.com/trabajos99/enfoque-cognositivo/enfoque-cognositivo.shtml>
13. Adherencia al tratamiento Infac – Volumen 19 Nº 1 - 2011  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf)
14. Adherencia al tratamiento farmacológico en patológicas crónicas – Volumen 19 Nº 1 - 2011  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf)  
  
Wikidoks: Estilo de vida  
<https://diktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
15. National Heart, Lung, and Blood Institute: Actividad física – (diciembre 2012)  
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys>
16. Ministerio de Salud Argentina: Alimentación saludable  
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
17. MedlinePlus: Manejo del estrés  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
18. El enfoque cognitivo: Hipertensión arterial  
<http://www.monografias.com/trabajos99/enfoque-cognositivo/enfoque-cognositivo.shtml>
19. Teorías de enfermería “Dorothea Orem”  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
20. Sor Callista Roy: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Dimensiones del Cuidado. Bogotá - Colombia. 1998.

21. Conocimiento Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305.
22. Alba López, Zaira Cecilia de: (2017) México, "Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF No. 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica"
23. Randy David Pérez Pupo, Marisol Rodríguez Lazo: (2015) Venezuela, "Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela"
24. Martínez López, Edward Kenneth: (2017) México, "Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertensión arterial sistémica de acuerdo a la guía de práctica clínica IMSS-739-15 en la UMF No. 1"
25. Pamela Katherine Maguiña Duran: (2013) Lima - Perú, "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber".
26. Luis Revilla, Tania López, Sixto Sánchez, Myriam Yasuda, Giovanna Sanjinés: (2014) Lima- Perú, "Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú".
27. Leguía Gladis y otros: (2012) Lima – Perú, "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia".
28. Jara, Jimena, Lima 2014, "Nivel de conocimiento del paciente ambulatorio atendido en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial".
29. Rodríguez Abt, José Carlos; Rogic Valencia, Sime Joso; Solís Visscher, Rodrigo José: (2017) Perú, "Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento",
30. Definiciones-de.com: Adherencia (octubre 2010)  
<http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/adherencia.php>
31. Wikipedia: Adulto (noviembre 2015)  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>

32. Concepto definicion.de: Adulto Mayor (enero 2015)  
<http://concepto definicion.de/adulto-mayor/>
33. Organización mundial de la salud: Actividad Física  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
34. Ministerio de salud Argentina: Alimentación Saludable  
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
35. Eureka: Eureka vol.8 no.1 Asunción 2011 “Calidad de sueño”
36. Concepto definicion.de: Conocimiento (julio 2014)  
<http://concepto definicion.de/conocimiento/>
37. Wikipedia: Control PID  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Controlador\\_PID](https://es.wikipedia.org/wiki/Controlador_PID)
38. Salud180: Ejercicios  
<http://www.salud180.com/ejercicio-2>
39. Definición.de: Dieta  
<http://definicion.de/dieta/>
40. Wikidoks: Estilo de vida saludable  
<https://diktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
41. Ministerio de salud presidencia de la nación argentina: Hipertensión Arterial  
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial>
42. Actualización en enfermería: Intervención de la enfermera  
<http://enfermeriaactual.com/nic/>
43. Departamento de ingeniería de sistemas telemáticos: Nivel de conocimiento  
<http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>
44. Wikipedia: Artículo organización mundial de la salud “Obesidad”  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad>

45. Definición.de: Definición de Sedentarismo

<http://definicion.de/sedentarismo/>

46. Sueño. Sitio: Definición ABC. Fecha: 29/10/2008. Autor: Florencia Ucha.

<https://www.definicionabc.com/general/sueno.ph>

# **ANEXOS**

## **CUESTIONARIO**

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento y la su relación a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del paciente que acude al programa del adulto y adulto mayor.

Marque con un "X" la casilla que mejor describa su comportamiento. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizara para otros fines distintos a la de esta investigación.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.

### **I.- DATOS GENERALES**

Fecha: .....

Servicio de donde procede: .....

1. Género: M: ..... F: .....

2. Edad: .....Años cumplidos

3. Estado Civil:

Soltero: ..... Casado: ..... Conviviente: ..... Viudo: .....

4. Grado de instrucción:

Analfabeta: ..... Primaria Incompleta: ..... Primaria completa : .....

Secundaria Incompleta: ..... Secundaria Completa: ..... Técnico: ..... Profesional: .....

5. Peso: ..... Talla: ..... IMC: ..... CC: .....

6. Dirección: .....

Teléfono: .....

	<b>PREGUNTA</b>	<b>Nunc a</b>	<b>Casi Nunc a</b>	<b>Alguna s Veces</b>	<b>Casi Siempr e</b>	<b>Siempr e</b>
<b>COGNITIVO</b>						
1	¿Usted reconoce que su estado actual es una enfermedad crónica?					
2	¿Usted ha presentado: falta de aire, dolor de pecho, Pérdida de fuerza en alguna extremidad o Dificultad para hablar?					
3	¿Usted ha presentado algunas complicaciones de su enfermedad actual?					
4	¿Ud. Cree que es importante seguir su tratamiento para controlar su enfermedad?					
5	¿Usted considera importantes la práctica de estilos de vida saludable?					



EMPIRICO						
6	¿Controla su presión arterial periódicamente?					
7	¿Cuándo presenta dolor de cabeza, zumbido de oído, estupor, decaimiento acude de inmediato a su centro asistencial?					
8	¿Sabe identificar la sintomatología cuando su presión esta alterada?					
9	¿Cree usted que solo consumiendo plantas medicinales van controlar su enfermedad de hipertensión arterial?					
10	¿consume usted perejil, ajos u otro alimento para controlar o bajar su presión arterial?					
ESTILO DE VIDA						
11	¿Ud. Incluye en su dieta, alimentos como: vegetales, frutas, cereales, pan, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína más de 3 veces por semana?					
12	¿Ud. realizas actividad física, caminatas o trota al menos 30 minutos, 3 veces por semana?					
13	¿Ud. Consume suficiente líquidos durante el día (6 a 8 vasos de agua pura al día)?					
14	¿Ud. duermes tranquilo entre 6 a 8 horas diarias?					
15	¿Ud. le da mucha importancia a los problemas familiares o personales?					
16	¿Cree usted que la práctica de actividad física controla su presión arterial?					
TRATAMIENTO						
17	¿Usted toma su medicamento de acuerdo a su indicación médica?					
18	¿Usted establece un horario fijo para tomar sus medicamentos?					
19	¿Ud. o su familiar verifica la fecha de vencimiento de los medicamento que debe tomar diariamente?					
20	¿La familia supervisa la administración de su tratamiento indicado por su médico?					

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSO DEL PROGRAMA ADULTO Y ADULTO MAYOR, POLICLINICO FIORI ESSALUD 2017”**

**AUTOR : LIC. MAGALI CARMEN SEGOVIA MASGO**

**ASESORA: MAG. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
<p><b><u>GENERAL:</u></b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?</p> <p><b><u>ESPECIFICO:</u></b>  1.¿Cuál es la influye del conocimiento empírico con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?</p>	<p><b><u>GENERAL:</u></b> Determinar la relación del conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p> <p><b><u>ESPECIFICOS:</u></b>  1. Identificar la influencia del conocimiento empírico con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p>	<p><b><u>GENERAL:</u></b> Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p> <p><b><u>ESPECIFICOS:</u></b>  <b>H1.</b> Existe influencia directa entre el conocimiento empírico con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, del programa del adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p>	IV. VARIABLE INDEPENDIENTE (VI): NIVEL DE CONOCIMIENTO		
			DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGIA
			EMPIRICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costumbre</li> <li>- Creencias</li> <li>- Hábitos</li> </ul>	<b>METODO y DISEÑO</b> Descriptivo correlacional
			COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión arterial</li> <li>- Clases de hipertensión arterial</li> <li>- Signos y síntomas de la hipertensión arterial</li> <li>- Complicaciones de la hipertensión</li> <li>- Medidas de prevención de la hipertensión arterial.</li> <li>- Estilo de vida saludable.</li> </ul>	<p><b>TIPO Y NIVEL</b> Cuantitativo, prospectivo, correlacional</p> <p><b>POBLACION y MUESTRA</b>  N= 100 pacientes  n= 80 pacientes</p>

<p>2. ¿Cómo influye el conocimiento cognitivo con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?</p> <p>3. ¿Cómo influye la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?</p> <p>4. ¿Cómo influye la adherencia del estilo de vida en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017?</p>	<p>2. Identificar la influencia del conocimiento Cognitivo con la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p> <p>3. Determinar la influencia de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p> <p>4. Establecer la influencia de la adherencia del estilo de vida en los pacientes hipertensos, del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p>	<p><b>H2.</b> Existe influencia directa entre el conocimiento cognitivo con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, del programa del adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017.</p> <p><b>H3.</b> Existe influencia directa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el control de la hipertensión en los pacientes del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017</p> <p>H4. Existe relación directa entre la adherencia del estilo de vida y el control de la hipertensión en los pacientes del programa adulto y adulto mayor del Policlínico Fiori, mayo 2017</p>	<b>DEPENDIENTE (Y): ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>		
			<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamento</li> <li>- Dosis</li> <li>- Horario</li> <li>- Vía de administración</li> </ul>	<b>TECNICA:</b> Encuesta
			<b>ESTILO DE VIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Actividad Física</li> <li>- Calidad de Sueño</li> <li>- Manejo de stress</li> </ul>	<b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario (20 preguntas)

